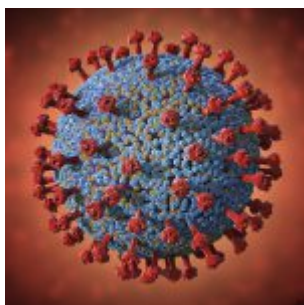


Biała księga pandemii koronawirusa – fakty i dane ukrywane przed opinią publiczną



„Biała księga” jest owocem około roku pracy i składa się z części:

- naukowo-medycznej opartej o setki recenzowanych publikacji naukowego autorstwa dr. n. med. Piotra Witczaka, lek. Pawła Basiukiewicza, statystyka dr. Marka Sobolewskiego i dr. n. med. Doroty Sienkiewicz.
- prawnej autorstwa r. pr. Katarzyny Tarnawy-Gwóźdź (redakcja r. pr. Joanna Botiuk).

To nie jest „zwykła” książka, ale niezwykle wydarzenie, które może zmienić bieg „pandemicznej” historii w Polsce.

W imieniu wydawcy wszystkich serdecznie zachęcamy do przeczytania i przeanalizowania tego opracowania.

Książka jest już do nabycia po obniżonej (ideowej) cenie w księgarni Fundacji Ordo Medicus:

<https://ordomedicus.org/sklep/>

Opis

Nauka polega na podważaniu wszystkiego, co można podważyć, bo

tylko dzięki temu można wykryć to, czego podważyć się nie da.

prof. Tadeusz Kotarbiński, filozof, logik, etyk

Po prostu nie można już dłużej wierzyć w wiele opublikowanych badań klinicznych ani polegać na osądzie zaufanych lekarzy lub autorytatywnych rekomendacjach medycznych.

Marcia Angell, były redaktor naczelny naukowego, prestiżowego pisma medycznego „The New England Journal of Medicine”

Wykreowane pandemie świńskiej grypy i COVID-19

Oddajemy do Państwa rąk Białą księgę pandemii koronawirusa, w której, w oparciu o setki artykułów naukowych (w większości opublikowanych w recenzowanych czasopismach naukowych), zostały omówione najbardziej istotne kwestie związane z wielkim kryzysem zdrowotno-polityczno-ekonomicznym, jaki ma miejsce od marca 2020 roku do dzisiaj, a którego fatalne skutki będą odczuwane przez co najmniej dziesięciolecie. Uwzględnione w niej zostały takie zagadnienia jak:

- a. Diagnostyka COVID-19, czyli testy molekularne oparte o łańcuchową reakcję polimerazy (ang. PCR).
- b. Lockdown, funkcjonowanie ochrony zdrowia w okresie pandemii COVID-19 i wiarygodność oficjalnych statystyk „z COVID” i „na COVID”.
- c. Zamykanie szkół w okresie „pandemii COVID-19”.
- d. Dezynfekcja powierzchni, dystansowanie społeczne, badania przesiewowe, pomiar temperatury i restrykcje związane z podróżowaniem w okresie „pandemii COVID-19”.
- e. Maski.
- f. Szczepienia przeciw COVID-19.
- g. Skutki prawnych działań podjętych przez państwowe, prywatne osoby prawne oraz jednostki organizacyjne w celu zapobiegania COVID-19.

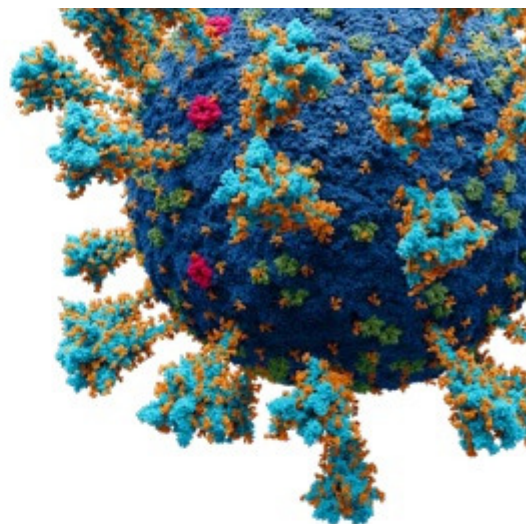
11 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), finansowana w ok. 75% z prywatnych funduszy¹, ogłosiła, co

dzisiaj już nie ulega wątpliwości, patrząc z naukowego punktu widzenia, fałszywą pandemię koronawirusa. Nie po raz pierwszy zresztą, jak się potem okazało, albowiem już w maju 2009 roku WHO zadeklarowało, co podważyły późniejsze prace naukowe, fałszywą pandemię świńskiej grypy. Obie te „pandemie” charakteryzują się współczynnikiem śmiertelności (tzw. IFR)² na poziomie sezonowej grypy, a zatem w ich przypadku nie może być mowy o jakiegokolwiek pandemii w sensie jej klasycznej definicji, czyli zwiększonej (w porównaniu do poprzednich lat) liczby ciężkich zachorowań czy zgonów.

W wywiadzie z 19 kwietnia 2020 r. (zamieszczonym również w I tomie Fałszywej pandemii. Krytyki naukowców i lekarzy, a zatem dostępnym dla polskiego czytelnika niekorzystającego z literatury naukowej w języku angielskim już w połowie lipca 2020 roku) prof. med. John Ioannidis, epidemiolog i biostatystyk, jeden z najczęściej cytowanych naukowców świata, stwierdził:

Nasze dane sugerują, że COVID-19 odznacza się śmiertelnością [IFR – przyp. red.], która mieści się w granicach sezonowej grypy.

Ze wstępu dr. Mariusza Błochowiaka



Biała księga pandemii koronawirusa



W OPARCIU O PUBLIKACJE NAUKOWE



0 autorach

Lek. Paweł Basiukiewicz, specjalista chorób wewnętrznych, kardiolog, elektrokardiolog. Kierownik oddziału COVID w okresie od października 2020 do czerwca 2021 roku. Autor i współautor raportów: Ani jednej łzy – ochrona zdrowia w pandemii, wyd. WEI oraz Ograniczenia praw i wolności wprowadzone w Polsce w związku z epidemią Covid-19. Część druga – aspekty zdrowotne, wyd. naukowe Ordo Iuris.

R. pr. Katarzyna Tarnawa-Gwóźdź, zajmuje się sprawami z zakresu prawa cywilnego i szeroko rozumianego prawa gospodarczego. Od czasu wprowadzenia stanu epidemii czynnie przeciwstawia się ograniczeniom praw i wolności obywatelskich. W 2002 r. ukończyła studia prawnicze na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, zaś w 2004 r. Studia Podyplomowe na kierunku „Prawo Podatkowe” w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie, a następnie odbyła roczną praktykę w Kancelarii Radcowskiej specjalizującej się w prawie upadłościowym i naprawczym.

Prowadzi działalność w ramach Kancelarii J&Z Adwokaci i Radcowie prawni w Bielsku-Białej. Od 2005 r. współpracuje z Kancelarią Marek Płonka i Partnerzy. Od ponad 2 lat wspiera Polaków w obronie praw i wolności obywatelskich w związku z wprowadzanymi restrykcjami i nakazami okołopandemicznymi.

Dr n. med. Dorota Sienkiewicz, specjalista chorób dzieci i rehabilitacji medycznej. Wieloletni pracownik dydaktyczny i naukowy Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (UMB); asystent w Klinice Chorób Dzieci UMB, Klinice Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej UMB, a następnie Klinice Rehabilitacji Dziecięcej z Ośrodkiem Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym „Dać Szansę” UMB. Autorka m.in. artykułu: Neurologic adverse events following vaccination 2012 w Progress in Health Sciences. Prezes Polskiego Stowarzyszenia Niezależnych Lekarzy i Naukowców.

Dr Marek Sobolewski, pracownik Zakładu Metod Ilościowych na Wydziale Zarządzania Politechniki Rzeszowskiej. Tytuł doktora nauk ekonomicznych uzyskał na Wydziale Zarządzania Akademii Ekonomicznej w Krakowie na podstawie rozprawy na temat zastosowania wybranych modeli decyzyjnych w ekonomicznej ocenie programów zdrowotnych.

Zajmuje się naukowo praktycznym zastosowaniem metod statystycznych do analizy danych medycznych i przestrzennych, czyli międzynarodowych, regionalnych lub powiatowych danych dotyczących demografii i poziomu życia.

Współautor ponad 100 artykułów naukowych dotyczących w znacznej części analizy danych z zakresu medycyny i ochrony zdrowia, z czego ponad 20 opublikowano w renomowanych czasopismach statystycznych, posiadających Impact Factor. Indeks Hirscha dr. Sobolewskiego wynosi 12.

Tematyka prac badawczych w ramach działalności naukowej oraz opracowań wykonywanych dla firm farmaceutycznych i placówek ochrony zdrowia to między innymi:

- analizy farmakoekonomiczne leków pod kątem efektywności i kosztów wpisania ich na listę refundacyjną;
- analizy biorównoważności leków generycznych;
- model decyzyjny dla kosztów i efektywności wprowadzenia obowiązkowych szczepień przeciwko ospie wietrznej;
- analiza skuteczności metod rehabilitacyjnych dla chorych po udarze mózgu;
- analiza występowania otyłości wśród dzieci na Ukrainie (opracowanie pierwszych w tym kraju siatek centylowych wzrostu, masy ciała i wskaźnika masy ciała (BMI, ang. Body Mass Index);
- udział w opracowaniu nieinwazyjnego testu diagnostycznego wspomagającego wykrywanie autoimmunologicznego zapalenia wątroby (AIH) – publikacja uwzględniona w rekomendacjach European Association for the Study of the Liver;

- analiza warunków pracy pielęgniarek pod kątem wypalenia zawodowego;
- ocena wpływu dolegliwości związanych z łuszczycą na ogólną jakość życia;
- analiza skuteczności diagnostyki i leczenia chorób autoimmunologicznych, nowotworowych, neurologicznych, kardiologicznych i wielu innych.

Dr n. med. Piotr Witczak, biolog medyczny (specjalność: immunologia), autor 15 publikacji naukowych z dziedziny biologii/immunologii komórkowej. W latach 2013-2015 pełnił funkcję kierownika projektu badawczego Odpowiedź mastocytów na stymulację syntetycznymi analogami genomów wirusowych (ligandy TLR3 i TLR7) na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Karierę zawodową kontynuował jako analityk technologii medycznych w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w Warszawie. Zajmował się farmakoekonomiką, prowadził wykłady z Evidence-based Medicine (medycyna oparta na dowodach naukowych). Był współkoordynatorem merytorycznym projektu Racjonalne decyzje w systemie ochronie zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej realizowanym przez AOTMiT.

W Białej księdze pandemii koronawirusa zostały omówione, w oparciu o setki recenzowanych artykułów naukowych, najbardziej istotne kwestie związane z wielkim kryzysem zdrowotno-polityczno-ekonomicznym, jaki ma miejsce od marca 2020 roku do dzisiaj, a którego fatalne skutki będą odczuwane przez co najmniej dziesięciolecia. Analizie poddano takie zagadnienia jak:

- Diagnostyka COVID-19, czyli w szczególności testy molekularne RT-PCR.
- Lockdown, funkcjonowanie ochrony zdrowia w okresie pandemii COVID-19 i wiarygodność oficjalnych statystyk dla przypadków „z covid” i „na covid”.
- Zamykanie szkół w okresie „pandemii COVID-19”.
- Dezynfekcja powierzchni, dystansowanie społeczne, badania przesiewowe, pomiar temperatury i restrykcje związane z podróżowaniem w okresie „pandemii COVID-19”.
- Maski.
- Szczepienia przeciw COVID-19.
- Skutki działań prawnych podjętych przez państwowe, prywatne osoby prawne oraz jednostki organizacyjne w celu zapobiegania COVID-19.

Możliwe, że lockdown zostanie uznany za jedną z największych porażek polityki czasu pokoju we współczesnej historii - Allen 2021, International Journal of the Economics of Business

Uważamy, że kompleksowa ocena stosunku ryzyka do korzyści szczepionek mRNA wyklucza je jako pozytywny wkład w zdrowie publiczne - Seneff et al. 2022, Food and Chemical Toxicology

Przedstawiamy wyniki sekcji zwłok [...] dwóch nastolatków, którzy zmarli w przeciągu pierwszego tygodnia po otrzymaniu drugiej dawki szczepionki Pfizer-BioNTech. [...] Uszkodzenie mięśnia sercowego obserwowane w tych sercach po szczepieniu różni się od typowego zapalenia mięśnia sercowego i ma obraz najbardziej przypominający kardiomiopatię stresową (toksyczną) za pośrednictwem katecholamin - Gill et al. 2022, Archives of Pathology & Laboratory Medicine

Konsekwencje zamykania szkół były niewspółmierne w stosunku do zmniejszenia transmisji choroby koronawirusowej 2019 (COVID-19) - Tan 2021, Medicine

Niewprowadzenie stanu nadzwyczajnego w kontekście ingerencji w konstytucyjne prawa i wolności obywatelskie ocenić należy krytycznie, a przyjęte rozwiązania prawne należy uznać za bezpodstawne i w większości przypadków bezprawne - r. pr. Katarzyna Tarnawa-Gwóźdź, fragment opinii prawnej



Spis treści

Wstęp.....	9
Wykreowane pandemie świńskiej grypy i COVID-19.....	9
Zmiana definicji pandemii.....	13
Testy PCR, które nie wykrywają zakażenia.....	14

Medycyna oparta na dowodach	17
Iluzja medycyny opartej na dowodach.....	18
Medycyna jako narzędzie kontroli społecznej, czyli o biopolityce, biowładzy, medykalizacji, farmaceutyzacji i genetyzacji.....	21
Międzynarodowy traktat antypandemiczny WHO.....	24
„Zostań w domu”, czyli rzecz o tzw. lockdownach i zamykaniu drzwi szpitali przed chorymi.....	25
Zamykanie szkół.....	28
Dezynfekcja powierzchni, dystansowanie społeczne, badania przesiewowe temperatury i restrykcje związane z podróżowaniem.....	29
Maski.....	31
Preparaty genetyczne przeciwko COVID-19...	34
Perspektywa prawna.....	39
Dla myślących samodzielnie.....	40
0 Fundacji Ordo Medicus.....	41
2. 0 autorach.....	43
3. Diagnostyka „COVID-19”.....	47
Streszczenie.....	47
Charakterystyka i podstawowe wady diagnostyki COVID-19.....	52
Diagnostyka COVID-19 w praktyce.....	64
Sytuacja epidemiologiczna w Polsce w okresie „pandemii COVID-19”.....	78
Masowa histeria i epidemie, których nie było..	81
Podsumowanie.....	87
Piśmiennictwo.....	87
4. Lockdown, funkcjonowanie ochrony zdrowia w okresie pandemii covid -19 i wiarygodność oficjalnych statystyk dla przypadków „z covid ” i „na covid ”.....	95
Streszczenie.....	95
Skuteczność i szkodliwość lockdownu na podstawie dostępnej literatury naukowej.....	100

Lockdown i funkcjonowanie ochrony zdrowia w Polsce w okresie pandemii covid -19 – analiza statystyczna.....	110
Piśmiennictwo.....	126
5. Zamykanie szkół w okresie „pandemii COVID-19”.....	131
Streszczenie.....	131
Ocena skuteczności.....	132
Ocena bezpieczeństwa.....	136
Ocena stosunku korzyści do strat.....	141
Piśmiennictwo.....	143
6. Dezynfekcja powierzchni, dystansowanie społeczne, badania przesiewowe, pomiar temperatury i restrykcje związane z podróżowaniem w okresie „pandemii COVID-19”.....	151
Streszczenie.....	151
Ocena skuteczności, bezpieczeństwa i stosunku korzyści do strat.....	152
Piśmiennictwo.....	157
7. Maski.....	161
Streszczenie.....	161
Ocena skuteczności.....	162
Ocena bezpieczeństwa	176
Ocena stosunku korzyści do strat.....	187
Piśmiennictwo.....	193
8. Szczepienia przeciw COVID-19.....	209
Streszczenie.....	209
Wstęp.....	213
Ocena skuteczności.....	217
Ocena bezpieczeństwa.....	227
Ocena stosunku korzyści do strat.....	266
Piśmiennictwo.....	278
9. Opinia prawna dotycząca skutków działań prawnych podjętych przez państwowe i prywatne osoby prawne oraz jednostki organizacyjne w celu zapobiegania COVID-19....	311
Streszczenie.....	311

I. Wprowadzenie.....	314
II. Podstawy prawne.....	315
III. Stan faktyczny.....	317
IV. Stan prawny.....	319
V. Wnioski i podstawy potencjalnej odpowiedzialności	380
Podpisy poparcia.....	417
Aneks 1. Oświadczenie Fundacji Ordo Medicus w sprawie skutków restrykcji rządowych dla funkcjonowania służby zdrowia w latach 2020-2021.....	419
Aneks 2. Petycja Ordo Medicus o wstrzymanie szczepień dzieci przeciw COVID-19.....	425
Aneks 3. Zarys medycyny opartej na dowodach	431

Materiałem uzupełniającym do „Białej księgi pandemii koronawirusa” jest pendrive (o pojemności 64 GB), którego zawartość można [pobrać](#) bezpłatnie lub zakupić w księgarni Fundacji Ordo Medicus osobno lub z wersją drukowaną książki.

Zachęcamy do dobrowolnego datku dla Fundacji Ordo Medicus w koszyku albo bezpośredniego przelewu:

<https://ordomedicus.org/wspieram/>

Ta niezwykle cenna książka **została już rozesłana do kilku tysięcy podmiotów!**

[Źródło](#)

Lekarz

sfałszował

dokumentację ws. NOP



Mecenas Arkadiusz Tetela wygrał w sądzie sprawę przeciw lekarzowi o sfałszowanie dokumentacji w sprawie niepożądanego odczynu poszczepiennego, który wystąpił u 19-letniej Natalii. Lekarz wcześniej zakwalifikował ją do szczepień mimo stanu zapalnego żołądka i ciągłych wymiotów, z którym zgłosiła się do niego po pomoc. Następnie dokonał zmian w dokumentacji żeby się „wybielić”. Szczepionki uszkodziły system nerwowy nastolatki.

W okresie od 16 czerwca 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. w centrum medycznym w Gorzowie Wielkopolskim, lekarz specjalista medycyny rodzinnej i lekarz chorób dziecięcych, tj. osoba uprawniona i zobowiązana do prowadzenia dokumentacji medycznej, dopisał w treści dokumentacji medycznej sporządzonej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych N.S. w dniu 27 października 2016 r. sformułowania: „stolce prawidłowe, nie gorączkuje”, „brzuch miękki, niebolesny” oraz w dniu 15 listopada 2016 r. sformułowania: „sporadycznie” w kontekście zgłaszanych przez N.S. wymiotów po jedzeniu, w sposób wskazujący, iż zapisy o tej treści zostały naniesione w dniach odbytych wizyt, poświadczając w ten sposób nieprawdę, iż wskazane sformułowania zostały zapisane w treści dokumentacji medycznej w dniach wizyt, oraz, że pokrzywdzona N.S. zgłaszała sporadyczne wymioty po jedzeniu w trakcie wizyty w dniu 15 listopada 2016 r., tj. co do okoliczności mających znaczenie prawne, tj. o czyn z art. 271 § 1 kk (poświadczenie nieprawdy).

Uznając tak ukształtowaną karę za słuszną, sprawiedliwą i adekwatną do stopnia społecznej szkodliwości zarzucanego oskarżonemu czynu, sąd doszedł do przekonania, iż czyn ten niesie w sobie znaczny ładunek społecznego niebezpieczeństwa, zwłaszcza, że popełniony został przez osobę wykonującą zawód zaufania publicznego, jakim jest zawód lekarza, co świadczy o lekceważeniu przez oskarżonego podstawowych norm etyki i zasad współżycia społecznego. Sąd wymierzył lekarzowi karę grzywny w wysokości 4 tysięcy złotych.

Lekarz oskarżony był również o niezgłoszenie NOP z art. 52 kodeksu wykroczeń i skazany przez Sąd I instancji, następnie uniewinniony przez sąd odwoławczy.

Wyrok Sądu Rejonowego w Gorzowie uprawomocnił się.

W toku są jeszcze postępowania o narażenie na niebezpieczeństwo art. 160 k.k. (postępowanie przygotowawcze) oraz o czyn z art. 192 k.k. wykonanie szczepienia bez świadomej zgody (najbliższe posiedzenie w październiku), gdzie Sąd zaplanował przesłuchanie świadków.

Apel matki z 2018 roku: „Dzień dobry. Mam na imię Ania. Moja córka lat 19, po szczepieniu w październiku 2016 r. doznała powikłań poszczepiennych. NOP ZGŁOSZONY, UZNANY JAKO CIĘŻKI (przez URPL). Nazwa szczepionki CLODIVAC seria 02315003B i PRIORIX seria AMJRD363AA. Objawy uszkodzenie układu nerwowego – od marca 2017 występują nagłe (dystoniczne?) i napadowe ruchy górnej połowy ciała, głównie głowy, polegające na krótkotrwałym masywnym zgięciu w różne strony, czasem z ruchem klikufazowym, przestraciem i wolkalizacją. Nie są to miokolonie jak sugerowano w innych ośrodkach. Odwiedziłam sporo lekarzy neurologów i tak naprawdę nikt nie spojrzał na badania – sugerowali leczenie objawowe. Były podawane leki farmaceutyczne po których nie było poprawy. Trafiłam w sierpniu 2017 do homeopaty, zastosowałam dietę, suplementy, trochę było terapii biorezonansu. We wrześniu nastąpiła poprawa. U córki objawów tików było zdecydowanie mniej –

prawie niezauważalne. Mniej więcej w drugiej połowie grudnia zaczęło dziać się coś dziwnego. Pojawiły się znowu tiki – zmienił się ich rodzaj. Mniejsza z tym, córka się do tego przyzwyczaiła, otoczenie też. Oczywiście szukam dalej sposobu poznania diagnozy co się dzieje z głową mojego dziecka, aby to wyleczyć i nie jest to takie proste. Ale najgorsze pojawiło się 25.01.18 r. Córka zgłosiła mi, że coś uciska jej głowę w środku. Szukamy pomocy!”.

[Źródło](#)

Trudne pytania do szefów Moderny i AstraZeneca



W poniedziałek (5 września 2022 r.) rumuński poseł do Parlamentu Europejskiego, Cristian-Vasile Terheş, przeprowadził przesłuchanie szefów wiodących koncernów farmaceutycznych.

Poseł Terheş zadał kilka niezwykle istotnych pytań, szefowi firmy Moderna, oraz wice-prezydentowi firmy AstraZeneca – pisze Jim Hoft na łamach „Gateway Pundit”.

Francuski Żyd, multimiliarder Stéphane Bancel (CEO Moderna), oraz pani lekarz dentysta Iskra Reic (AstraZeneca – Executive Vice President, Vaccines and Immune Therapies), w swej biznesowo-globalistycznej karierze stali się specjalistami od

„szczepionek” w firmach farmaceutycznych. Pani Reic propaguje wyszczepianie ludzkości na Światowym Forum Ekonomicznym, a Bancel – oprócz równie oczywistego udziału w WEF – wszelkimi sposobami gromadzi swój majątek (4,6 miliarda dolarów, 622 pozycja na liście najbogatszych ludzi na świecie, wg Forbesa), w czym prezesostwo w Modernie bardzo znacznie przyczyniło się.

PIERWSZE PYTANIA

EurPOSEł Terheš zadał początkowo trzy pytania skierowane do przesłuchiwanym szefów Moderny i AstraZeneca:

1. Chciałbym poznać datę, jeśli to możliwe, kiedy rozszyfrowaliście całą sekwencję DNA tego wirusa, czy też opieraliście się wyłącznie na sekwencji dostarczonej przez rząd chiński?

2 Czy sprawdziliście, czy szczepionka powstrzymuje rozprzestrzenianie się wirusa, czy nie? Ponieważ dane wyraźnie wskazują, że wasze produkty nie powstrzymują rozprzestrzeniania się tego wirusa.

3. Czy podczas prób na ludziach umierali u was ludzie, a jeśli tak, to na jaką chorobę umierali?

DRUGI ZESTAW PYTAŃ BYŁ SKIEROWANY DO SZEFA MODERNY – BANCELA

Oto fragment pytania:

„Stwierdził pan tutaj, że opierał się pan na sekwencji dostarczonej panu przez rząd chiński, kiedy opracowywał pan swoją szczepionkę. Mam tutaj odpowiedź z EMA [European Medicines Agency – agencja zatwierdzająca leki i szczepionki, odpowiednik amerykańskiego FDA – przyp. tłum.], która pokazuje dla każdej szczepionki rodzaj testów, które zostały wykonane. Czyli na przykład w przypadku Moderny dostarczyliście dane

pokazujące, że testowaliście te szczepionki od 2017, 2018 i 2019 roku. Jak więc byliście wtedy w stanie przetestować te szczepionki, skoro o tym wirusie dowiedzieliśmy się w grudniu 2019 r.?

Umowa, o której pan tutaj wspomniał, mówi, że w tych umowach są jakieś tajemnice czy jakieś informacje poufne, które powinny chronić pana interesy. Teraz pytanie, które skierowałem do pana, brzmi: co z interesami nas i interesami obywateli europejskich?

Bo tak pokazują niektóre strony z umowy między Moderną a Komisją Europejską. Więc pytam pana, czy uważa pan, że to jest uczciwe wobec nas wszystkich, żeby mówić o tych szczepionkach, mówić o kolejnych dawkach [boosterach], mówić o produktach medycznych, kiedy nie znamy klauzul tych umów? A więc bezpośrednio pytanie do pana, panie Bonsel, kiedy zamierza pan w pełni opublikować umowy, które zawarł pan zarówno z Komisją Europejską, jak i z krajami członkowskimi Unii Europejskiej?

Kolejne pytanie dotyczy kwestii zobowiązań. Został pan zapytany przez naszych kolegów o zobowiązania i uniknął pan odpowiedzi na to pytanie. A więc moje pytanie brzmi: dlaczego spycha pan zobowiązania na państwo i na ludzi, którzy otrzymują te szczepionki? Myślę, że mogę mieć [te „szczepionki”] negatywne skutki, dlaczego więc czerpie pan z tego zyski?

Ostatnie pytanie dotyczy dawek przypominających dwuwalentnych [chodzi o właśnie zatwierdzone i zamówione przez Unię Europejską, UK i USA setki milionów „nowych” szczepionek, mające „chronić” przed „nowymi wariantami” – przyp. tłum.]. Przed chwilą stwierdził pan tutaj, że te boostery zostały zażądane przez rząd USA, który również zatwierdził te boostery bez przeprowadzenia prób na ludziach. Pytam więc, czy uważa pan, że to jest sprawiedliwe? Czy uważa pan, że możemy prosić obywateli Europy o zaszczepienie się produktami medycznymi, które nie zostały odpowiednio przetestowane lub w ogóle nie

zostały przetestowane na ludziach?”.

ODPOWIEDZI

W swoich odpowiedziach dotyczących odpowiedzialności, dyrektorzy Moderny i AstraZeneca powiedzieli, że wyprodukowali szczepionki na prośbę państw i rządów, które poprosiły ich o szybkie wyprodukowanie szczepionek, dlatego szukają u nich ochrony prawnej w zakresie wypłaty ewentualnych odszkodowań i zadośćuczynień – czytamy we wpisie europośła na „Facebooku”.

„W sprawie odpowiedzialności za działania niepożądane, jak wszyscy producenci, chcieliśmy, aby rządy chciały szybkiego zatwierdzenia szczepionki. I tak dla warunkowego zatwierdzenia, ważne było, aby dać nam pewne gwarancje w zakresie [ochrony przed odszkodowaniami], ponieważ nie możemy mieć wszystkiego: oni chcieli mieć szczepionkę szybko, a nie dali producentom czasu na długoterminowe badania ze względu na charakter pandemii” – odpowiedział dyrektor generalny Moderny Stéphane Bancel.

Na to samo pytanie odpowiedziała wiceprezes wykonawczy AstraZeneca, Iskra Reic: „Klauzula odpowiedzialności i odszkodowania została omówiona i uzgodniona z wieloma rządami na całym świecie, ponieważ wszyscy chcieli zobaczyć, jak możemy przyspieszyć produkcję i dostawę szczepionek. I, ponownie, jak wspomniałam wcześniej, jest to uważane za standardową praktykę w sytuacjach kryzysowych, a także za praktykę, która chroni i wspiera wszystkich, aby posuwali się naprzód z największą prędkością i robili to, co potrafią najlepiej, jeśli chodzi o produkcję i wytwarzanie [szczepionek]”.

Bancel przyznał również, że Moderna wykorzystała do zaprojektowania szczepionki sekwencję opublikowaną przez chiński rząd online i przetestowaną przez wielu naukowców w laboratoriach akademickich i rządowych.

JACY ONI WSZYSCY CZYŚCI, NIEWINNI, ZAPOBIEGLIWI...

Jeszcze w marcu dyrektor generalny Pfizera Albert Bourla [lekarz weterynarz – kolejny Żyd w mafii farmaceutycznej – przyp. tłum.] przyznał podczas wywiadu, że technologia „szczepionki mRNA” nie była wystarczająco sprawdzona, kiedy wprowadzili ją na rynek. Powiedział, że eksperci „przekonali go”, ale nie był pewien. Powiedział, że pracują nad mRNA od 2018 roku.



„Dwie dawki szczepionki dają bardzo ograniczoną ochronę, jeśli w ogóle jakąkolwiek” - Albert Bourla, dyrektor generalny Pfizera.

„Byłem zaskoczony, kiedy zasugerowali mi, że to jest droga do celu. A ja to zakwestionowałem i poprosiłem ich o uzasadnienie, jak można powiedzieć coś takiego? Ale oni przyszli i byli bardzo, bardzo przekonani, że to jest właściwa droga. Czuli, że dwa lata pracy nad mRNA od 2018 roku, wspólnie z BioNTech, aby opracować szczepionkę przeciwko grypie, sprawiają, że wierzą, że technologia jest dojrzała i jesteśmy u progu dostarczenia produktu. Przekonali mnie więc, poszedłem za instynktem, że wiedzą co mówią. Są bardzo dobrzy. I podjęliśmy tę bardzo trudną decyzję” – wyjaśnił Bourla.

TO NIE MY, TO ONI...

Jak widać z powyższego, szefowie firm farmaceutycznych stanęli teraz w defensywie broniąc się i przerzucając winę na polityków. Sami próbują oczyścić się z odpowiedzialności, wmawiając publice, że „nie byli pewni”, że „byli zaskoczeni”, że chcieli jak najlepiej, ale ci wstrętnei politycy tak nalegali, że oni – biedni wykonawcy woli ludu – zmuszeni byli do wspólnej „walki z koronawirusem”.

W Stanach Zjednoczonych, najbardziej zaangażowany w przyspieszenie opracowania „szczepionki” miał oczywiście aparat polityczny Białego Domu w ramach Operacji Warp Speed, z której tak dumny był prezydent Donald Trump. Prezydent Trump, w swoim naiwnym oparciu się na „ekspertach” (Fauci, Birx, Collins, Redfield i inni medyczni szarlatani) oraz ze swoim nadymanym ego, chciał przejść do historii jako Ojciec-Uzdrowiciel i zasłynąć jako polityczny twórca szczepionki-wybawicielki ludzkości. Niestety, jeśli dzisiaj nie odetnie się od tych swoich zuchwałych ówczesnych planów, to zostanie słusznie uznany za równorzędnego sprawcę holokaustu. Jak do tej pory, nie odciął się...

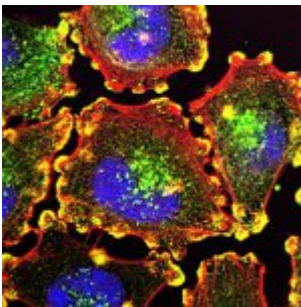
Teraz, kluczowe osoby kierujące federalnymi i rządowymi agencjami (CDC, FDS, NIH, NIAID...), wycofujące się z kilkuletniej, parszywej, całkowicie nienaukowej, totalnie zakłamanej narracji „pandemicznej”, próbują przerzucić swoją winę na innych: na polityków (czytaj Trump), na „warunki” (presja, szybkość podejmowania decyzji), na „nowość wirusa”, na media, wreszcie – na społeczeństwa „domagające” się szczepionki.

Miejmy nadzieję, że te tłumaczenia nigdy nie zwolnią ich z odpowiedzialności za dokonane zbrodnie ludzkości, i że przyjdzie wkrótce czas kiedy – tak jak zbrodniarze wojenni II wojny światowej – odpowiedzą przed Międzynarodowym Trybunałem. Miejmy też nadzieję, że ława oskarżonych będzie na tyle długa,

że pomieści również złoczyńców i ludobójców z Polski.

[Źródło](#)

Lekarka ostrzega: w Szwecji rośnie liczba agresywnych i nietypowych nowotworów po „szczepieniach” Covid (wideo)



„Zmiany, które opisuję, a które najprawdopodobniej są związane ze szczepieniem przeciwko Covid-19, to najwyraźniej tylko ułamek tego, co dzieje się w ciele” – mówi dr Kruger. „Studiowałam medycynę, ponieważ chciałam pomagać ludziom, ale teraz czuję, że po prostu patrzę, jak giną, i niewiele mogę z tym zrobić”.

„Studiowałam medycynę, ponieważ chciałam pomagać ludziom, ale teraz czuję, że po prostu patrzę jak giną, i niewiele mogę z tym zrobić”. – dr Ute Kruger

Starsza szwedzka lekarka i naukowiec alarmuje o związku między szczepieniami Covid-19, szybko rozwijającymi się nowotworami i

stanami zapalnymi naczyń krwionośnych u pacjentów, którzy zmarli po szczepionce mRNA przeciw Covid-19.

Dr Ute Kruger pracuje w szpitalu regionalnym w Kalmar w Szwecji. W niedawnym wywiadzie dla Norweskiego Stowarzyszenia Lekarzy i Pracowników Służby Zdrowia (ukazał się w języku szwedzkim i został przetłumaczony przez RAIR Foundation USA), dr Kruger wyraziła zaniepokojenie nadzwyczajnymi wskaźnikami agresywnych nowotworów, które obecnie obserwuje. Dr Kruger, która posiada 25letni staż jako patolog i od 18 lat zajmuje się diagnostyką raka piersi, przebadła 8000 sekcji zwłok i jest teraz przekonana o związku między szczepieniami a zgonami, nie wspominając już o przekonaniu, że wielu jej medycznych kolegów nadal odrzuca te powiązania.

„Szczepionki przeciwko Covid-19 wydają się wywoływać szybko rozwijające się nowotwory lub porokarak (rodzaj raka skóry), a także stany zapalne w organizmie, tak zwane choroby autoimmunologiczne” – powiedziała dr Kruger. „Możliwe, że ten rozwój raka jest powiązany ze stanami zapalnymi. Rozmawiałam z innymi patologami, którzy widzą zwiększoną liczbę guzów, których nigdy wcześniej nie widziano. Mam na myśli guzy rzadkie i to, że liczba przypadków raka w różnych narządach wzrosła”.

Z pewnością dotyczy to emerytowanego lekarza z Edmonton w Kanadzie. U tego 80-letniego mężczyzny, wcześniej zdrowego, zdiagnozowano niedawno raka prostaty. „Dostałem trzecią dawkę pod koniec zeszłego roku” – mówi. „Wcześniej nie miałem raka. Podejrzewam związek między tymi wydarzeniami, ponieważ wydaje się więcej niż zbiegiem okoliczności, że mój syn otrzymał tę samą diagnozę pod koniec zeszłego roku. Potem przyszła moja córka, która niedawno przeszła mastektomię z powodu raka piersi. Tak więc jedyną osobą z czterech żyjących członków mojej rodziny, u których nie zdiagnozowano raka, jest jedno z moich dzieci, które nie zostało zaszczepione”.

W USA dr Ryan Cole, patolog z Idaho, potwierdza odkrycia dr

Kruger. „Jako patolog widzę te związki na co dzień. Po wprowadzeniu zastrzyków zacząłem dostrzegać zmiany we wzorcach choroby. Wcześniej zdałem sobie sprawę, że nastąpiła supresja immunologiczna i pamięć komórek T zniknęła. Wtedy normalnie widywałem pewne rodzaje raka, ale rak endometrium, który zazwyczaj spotykałem dwa lub trzy razy w miesiącu, to teraz nawet dwa lub trzy razy w tygodniu” – [powiedział dr Cole](#) w niedawnym wywiadzie z Chrisem Warkiem. „Komórek T, które normalnie trzymają raka w ryzach, już tam nie było. Występują pewne rodzaje nowotworu, które pojawiają się szybciej i bardziej agresywnie oraz częściej w młodszy wiek w porównaniu z tym, co widziałem przez prawie trzy dekady praktyki”.

Dr Kruger nie tylko dostrzega zmianę w typach nowotworów, ale dostrzega również problem z procesem autopsji, który pozwoliłby na uwidocznienie tych zmian. „Widzę trzy duże problemy dotyczące autopsji” – mówi. „Pierwsza to nieprawdziwe i niepełne informacje z klinik. Na przykład, czy pacjent był zaszczepiony, czy nie”.

Dr Kruger miała kilka przypadków, w których pacjenci zostali oznaczeni jako niezaszczepieni w skierowaniu na sekcję zwłok, a następnie okazywało się, że jednak byli zaszczepieni.

„Kolejnym problemem jest to, że wielu moich kolegów patologów nie wykonuje badań histologicznych” – mówi. Oznacza to, że patolodzy nie pobierają tkanek do analizy mikroskopowej, która pozwoliłaby określić, czy wokół naczyń występują problemy ze stanem zapalnym. Te stany zapalne mogą z kolei być przyczyną zakrzepów krwi, prowadzących do śmierci. „Trzecim problemem jest niewiedza dotycząca oceny wyników mikroskopowych” – mówi. Podczas wywiadu dr Kruger zapoznaje widzów z obrazami z autopsji, które pokazują zapalenie naczyń krwionośnych, które spowodowało z kolei zapalenie mięśnia sercowego [miokardię], krwotok w płucach oraz plecy, szyję i kręgosłup innego pacjenta.

Ale równie złe jest poczucie u dr Kruger, że „ludzie nie chcą widzieć i interpretować zmian we właściwym kontekście. Nikt nie słucha tego, co mówię, a moi koledzy kwestionują nawet moje kompetencje”. Na przykład dr Kruger opowiada historię kolegi, który konsultował się z nią w sprawie raportu z autopsji. Wykazała zapalenie mięśnia sercowego i zasugerowała, że „śmierć może być związana ze szczepieniem Covid-19. Kolega uznał ten wniosek za „zbyt daleko idący”.

Jednak najnowsze statystyki z Systemu Zgłaszania Poszczepiennych Zdarzeń Niepożądanych (VAERS) do 15 lipca wskazują, że bardzo niewiele jest tych zbyt daleko idących, a ludzie umierają masowo: prawie 30 000 zgłoszeń zgonów. Nie mówiąc już o 50 647 doniesieniach o zapaleniu mięśnia sercowego i osierdZIA, dalszych 55 540 osób trwale niepełnosprawnych z innych powodów i następnych 33 009 z zagrażającymi życiu reakcjami niepożądanymi. Wyniki do 18 czerwca dla porównywalnej europejskiej bazy danych rejestrują 45 752 zgonów. Liczby te prawdopodobnie obejmują nieliczne, jeśli w ogóle, ofiary z powodu agresywnych i rzadkich nowotworów, których świadkiem jest dr Kruger, ponieważ do tych zgonów zwykle dochodzi później, a związek przyczynowy jest trudniejszy do ustalenia, im więcej czasu upływa między szczepieniem a zgonem.

„Zmiany, które opisuję, a które najprawdopodobniej są związane ze szczepieniem przeciwko Covid-19, to najwyraźniej tylko ułamek tego, co dzieje się w ciele” – mówi dr Kruger. „Studiowałam medycynę, ponieważ chciałam pomagać ludziom, ale teraz czuję, że po prostu patrzę, jak giną, i niewiele mogę z tym zrobić”. Dr Cole potwierdza. „Wszędzie, gdzie podróżuję, lekarze mówią mi: „Widzę to, co ty”. To jest schemat.

Obejrzyj wywiad dr Ute Kruger dla Norweskiego Stowarzyszenia Lekarzy i Pracowników Służby Zdrowia [*napisy angielskie - tłum.*]:

[Źródło](#)

Holandia. Kolejny kraj z korelacją?



Wyniki te pasują do niepokojących danych o nadmiernej śmiertelności, które obserwujemy obecnie w wielu krajach. Ten niewygodny i ignorowany problem prawdopodobnie spowoduje wzrost liczby poważnych skutków ubocznych.

Niderlandy: większa absorpcja szczepionek, wyższa śmiertelność

Wyniki te pasują do niepokojących danych o nadmiernej śmiertelności, które obserwujemy obecnie w wielu krajach. Ten niewygodny i ignorowany problem prawdopodobnie spowoduje wzrost liczby poważnych skutków ubocznych.

W ciągu ostatnich kilku miesięcy pojawiły się oznaki faktycznej korelacji między śmiertelnością z jakiegokolwiek przyczyny a szczepionkami Covid. Aby wykazać istnienie tej korelacji, kluczowa jest jednak możliwość porównania wskaźnika śmiertelności i absorpcji szczepionki w stosunkowo jednorodnej populacji.

To właśnie zrobił holenderski badacz André Redert. Porównuje

on wskaźnik śmiertelności i przyjmowanie szczepionek między gminami w Holandii i nie znajduje żadnego wpływu na zmniejszenie śmiertelności po szczepieniach.

Zamiast tego znajduje statystycznie istotną faktyczną korelację między przyjmowaniem szczepionki a śmiertelnością.

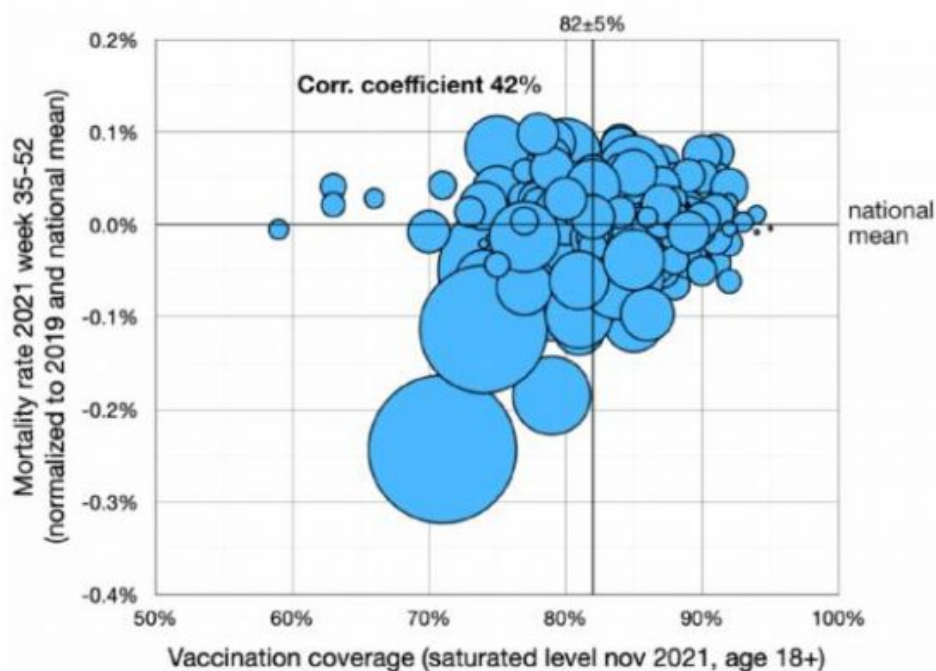


Figure 1: Preliminary result that motivated this report. Municipal vaccination-coverage and mortality-rate correlate strongly at the end of 2021.

Okres, o którym mowa, to 35-52 tydzień 2021r. Jak pokazuje wykres, istnieje silna korelacja, tj. wyższa liczba szczepień w gminie jest skorelowana z wyższą śmiertelnością. Pełna analiza nie jest jeszcze recenzowana [peer review], ale jest dostępna na stronach [Researchgate](#).

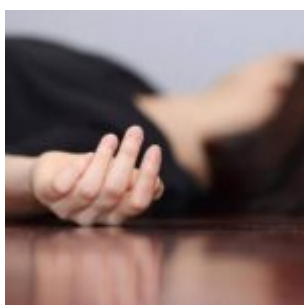
Wyniki te pasują do niepokojących danych o nadmiernej śmiertelności, które obserwujemy obecnie w wielu krajach. Ten niewygodny i ignorowany problem prawdopodobnie zwiększy liczbę poważnych niepożądanych skutków szczepionek przeciw Covid-19 w porównaniu z innymi szczepionkami. Dodatkową przyczyną może być czasami negatywny wpływ szczepień na śmiertelność związaną z samym covid, np. [w Wielkiej Brytanii](#).

Te wyniki są naprawdę niepokojące. A jeszcze bardziej niepokojąca jest powszechna cenzura, jeśli chodzi o ich

publikowanie lub omawianie. Media głównego nurtu unikają dyskusji, a zarządzający platformami społecznościowymi, takimi jak Facebook i LinkedIn, ustanowili nawet zasady zabraniające wspominania o jakichkolwiek negatywnych faktach dotyczących szczepionek. Można się tylko zastanawiać, co taka cenzura może oznaczać dla tych liderów biznesu, w przypadku wybuchu masowej histerii, a osoby odpowiedzialne za ukrywanie ważnych informacji i reklamowanie niebezpiecznych dezinformacji zostaną pociągnięci do odpowiedzialności za swoje czyny.

[Źródło](#)

SADS – o tym się mówi



Osoby w pełni zaszczepione, które utrzymują aktywny i zdrowy tryb życia, niespodziewanie umierają. Według Royal Australian College of General Practitioners ta nowa kategoria śmierci nosi nazwę „Syndromu nagłej śmierci dorosłych” [Sudden Adult Death Syndrome – SADS].

W menu na dziś danie o następstwach. Coraz częściej zauważane zjawisko SADS zaczyna niepokoić wielu naukowców i lekarzy, ale zdaje się, że nikt nie chce zadawać właściwych pytań o przyczyny. Jaka jest więc geneza zjawiska i czy ktokolwiek ponosi za to odpowiedzialność?

Zapraszam do lektury.

Zdrowi młodzi ludzie umierają teraz masowo w całej Australii, a korporacyjne media wciąż nie odważą się wspomnieć o szczepionkach

W 2021r. rząd Australii zmówił się z trzema producentami szczepionek, aby uciskać Australijczyków na różne sposoby dyskryminacją, przymusem, propagandą, bezprawnym przetrzymywaniem, segregacją, cyfrowymi systemami zgodności i szerszymi zagrożeniami dla źródeł utrzymania. Te totalitarne działania nie były uzasadnione żadnymi danymi ani nauką i nie przyniosły żadnych korzyści dla zdrowia publicznego. Działania te miały na celu złamanie psychiczne ludzi, okiełznanie autonomii ich ciała i osobistych przekonań oraz wymuszenie eksperymentów na ich organizmach.

Dzisiaj zdrowi młodzi ludzie [umierają nagle i niespodziewanie w całej Australii](#). Mimo że teraz dziennikarze informują o tej sprawie, media korporacyjne nadal nie odważą się wspomnieć o przyczynach tej plagi.

Zespół nagłej śmierci dorosłych (SADS) szturmem podbija świat

Osoby w pełni zaszczepione, które utrzymują aktywny i zdrowy tryb życia, niespodziewanie umierają. Według Royal Australian College of General Practitioners ta nowa kategoria śmierci nosi nazwę „Syndrom nagłej śmierci dorosłych” [Sudden Adult Death Syndrome – SADS]. Osoby w wieku poniżej 40 lat są teraz wzywani na badania serca, ponieważ cała rzesza młodych ludzi

załamuje się po tym, jak zostali zmuszeni do wzięcia udziału w eksperymentach ze szczepionkami powodującymi krzepnięcie krwi.

[Baker Heart and Diabetes Institute](#) w Melbourne opracował nowy krajowy rejestr, aby lepiej ewidencjonować gwałtowny wzrost zgonów wśród młodej, zdrowej populacji. Rejestr ten jest pierwszym na świecie, który zawiera informacje dotyczące szpitali, karettek pogotowia i medycyny sądowej. Rzecznik Instytutu powiedział, że „rocznie w stanie Wiktoria około 750 osób w wieku poniżej 50 lat doświadcza nagłego zatrzymania akcji serca”. Instytut podaje, że co miesiąc około dziewięciu młodych ludzi umiera bez powodu. I nawet pełna autopsja niczego nie wykazuje. Oczywiście te sekcje zwłok nie obejmują żadnych badań nad szkodliwymi dla serca szczepionkami, które ci młodzi ludzie niepotrzebnie otrzymują.

W Stanach Zjednoczonych utworzono [organizację SADS](#), aby uświadamiać młodym ludziom zespół nagłej śmierci z powodu arytmii. Ta fundacja szacuje, że rocznie na SADS umiera obecnie 4000 dzieci. Fundacja informuje, że ponad połowa przypadków obejmuje rodzinną historię diagnozy SADS. Fundacja nie wspomina jednak, w jakie podobne działania zaangażowali się członkowie rodziny, ani nie bada czynników związanych ze stylem życia i stosowaniem szczepionek, które są wspólne dla tych członków rodziny w związku z diagnozą SADS.

Duża część społeczności naukowej ignoruje przyczyny SADS i SIDS, aby zadowolić swoich władców – przemysł szczepionkowy

Przesiewowe badania genetyczne służą do określenia ryzyka SADS, ale badania przesiewowe to jedynie formalność. Nie przewiduje dokładnie przypadku SADS, nie bada jego przyczyn ani nie zapobiega jego wystąpieniu. Kardiolog dr Elizabeth Paratz powiedziała, że „bardzo trudno jest zwalczyć SADS,

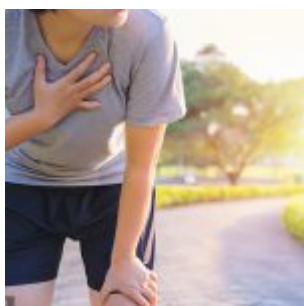
ponieważ tak naprawdę jest to „diagnozowanie niczego”. Powiedziała, że „jest to „bardzo trudne do uchwycenia” dla rodziny i przyjaciół ofiar.

Dodała, że „nie wystarczy, że wszyscy w Australii poddani zostaną badaniom genetycznym”, ponieważ naukowcy nie są w 100 procentach pewni „jakie geny to powodują”. Być może społeczność naukowa szuka w niewłaściwym miejscu, ponieważ chronią swoich zwierzchników, sponsorów i kontrolerów z rządu – przemysł szczepionkowy.

Ponieważ coraz więcej osób przechodzi badania przesiewowe pod kątem SADS, prawdziwe problemy są ignorowane, a pacjenci otrzymują fałszywe poczucie bezpieczeństwa. Prawdziwą presją dla serca są szczepionki przeciwko Covid-19 i wszystkie opresyjne środki, które zostały wprowadzone, aby wymusić posłuszeństwo. Trwała genetyczna interferencja ludzkiego ciała z toksycznymi białkami kolczastymi powoduje [zapalenie serca, zakrzepy krwi i nagłe problemy z sercem](#). Istotną rolę odgrywa również uporczywy niedobór tlenu i obciążenie układu sercowo-naczyniowego spowodowane maskami. Życie w strachu i stanie opresji, w którym rząd i firmy farmaceutyczne narzucają powiązania i prawa człowieka, również negatywnie wpłynęły na zdrowie układu krążenia. Te kwestie nie mogą być dłużej ignorowane.

Pokolenie, które dorastało z niekontrolowanym, niepodlegającym odpowiedzialności przed nikim, harmonogramem szczepień dla dzieci i stale rosnącym wskaźnikiem (SIDS) **zespołu nagłej śmierci niemowląt** [tzw. łóżeczkowej -tłum.] i **autyzmu**, nagle staje się pokoleniem, które musi stawić czoła niekontrolowanemu [programowi szczepień przeciwko Covid-19](#) i wszystkim nagłym zgonom i uszkodzeniom serca wśród dorosłych, które spowodował.

Maskują skutki „szczepionki przeciwko Covid” wymyślając «Zespół Nagłej Śmierci u – Zdrowych – Dorosłych» (SADS)



Pod

linkiem <https://www.dailymail.co.uk/news/article-10895067/Doctors-trying-determine-young-people-suddenly-dying.html> można przeczytać między innymi:

«Apeluje się do osób poniżej 40. roku życia, aby zbadały swoje serce, ponieważ mogą być potencjalnie narażone na zespół nagłej śmierci u osób dorosłych.»

Zespół ten, znany jako SADS, jest śmiertelny dla wszystkich ludzi, niezależnie od tego, czy prowadzą oni odpowiedni i zdrowy tryb życia.

SADS to “zbiorczy termin opisujący nieoczekiwane zgony u młodych ludzi”, podało The Royal Australian College of General Practitioners, najczęściej występujący **u osób poniżej 40 roku życia.**

Termin ten jest używany, gdy sekcja zwłok nie może znaleźć oczywistej przyczyny zgonu.

Amerykańska Fundacja SADS stwierdziła, że w ponad połowie z 4000 zgonów dzieci, nastolatków i młodych dorosłych, do których dochodzi co roku, występuje jeden z dwóch głównych sygnałów ostrzegawczych.

Baker Heart and Diabetes Institute w Melbourne opracowuje pierwszy w kraju rejestr SADS.

Co roku w Wiktorii odnotowuje się około 750 przypadków nagłego zatrzymania akcji serca u osób poniżej 50 roku życia” – powiedział rzecznik.

Spośród nich u około 100 młodych osób rocznie nie znajduje się przyczyny, nawet po przeprowadzeniu szeroko zakrojonych badań, takich jak pełna autopsja (zjawisko SADS)».

—- A co dzieje się naprawdę? —-

«Kolejna ofiara Zespołu Nagłej Śmierci Dorosłych (SADS), czyli “w pełni zaszczepionych”.

Tym razem był to ordynator kardiologii w szpitalu w Nowym Brunszwiku. Zmarł 2 tygodnie po trzecim zastrzyku. Powiedział, że nie będzie płakał na pogrzebie osoby nieszczepionej. Patrzył na nich z góry».



Brian Cox
@BrianCox_gab_ai



Another victim of Sudden Adult Death Syndrome (SADS) aka, "fully vaccinated."

This time, the head of cardiology at a New Brunswick hospital. Died 2 weeks after 3rd shot. Said he wouldn't cry at the funeral of an unvaccinated. Looked down his nose at them.



cbc.ca

Saint John cardiologist and 'inspiring spirit' dies suddenly | CBC ...
Sohrab Lutchmedial, a prominent New Brunswick cardiologist, has died suddenly, leaving behind a large gap in the system and the...

⚠️ Resta al corrente

Scopri le ragioni che portano le autorità sanitarie a ritenere sicuri i vaccini COVID-19 per la maggior parte della popolazione.

[Approfondisci](#)

Non è possibile rispondere o mettere Mi piace a questo Tweet né condividerlo.

3:15 PM · 5 giu 2022



[Leggi la conversazione completa su Twitter](#)

[Esplora che c'è di nuovo su Twitter](#)

[Źródło](#)

Dyrektor CDC przyznaje: „Mogą wystąpić długoterminowe skutki rezydualne zapalenia mięśnia sercowego”



„Szczepionki są skuteczne i bezpieczne” – ta mantra przekazywana miliardy razy utkwiała chyba na stałe wśród chyba wszystkich odbiorców „szczepionek przeciwko Covid-19”. Bez pomocy mediów nie mielibyśmy możliwości przeprowadzenia tego eksperymentu, ale bez organów rządowych nie mielibyśmy tej podpory w postaci „autoryzacji” i „naukowych podstaw”, na które dały się złapać rzesze odbiorców preparatów.

Cóż, pomimo tej trwającej blisko 2 lata propagandy proszczepionkowej, coś zaczyna się kruszyć nawet u źródła, czyli w agencjach rządowych. Czy liczba ofiar jest tego przyczyną, czy sumienie gryzie – to tylko żart – ale oto dowiadujemy się od samego dyrektora szczepionkowego wydziału, samego CDC (Centra Kontroli i Prewencji, że jednak te wspaniałości mogą szkodzić.

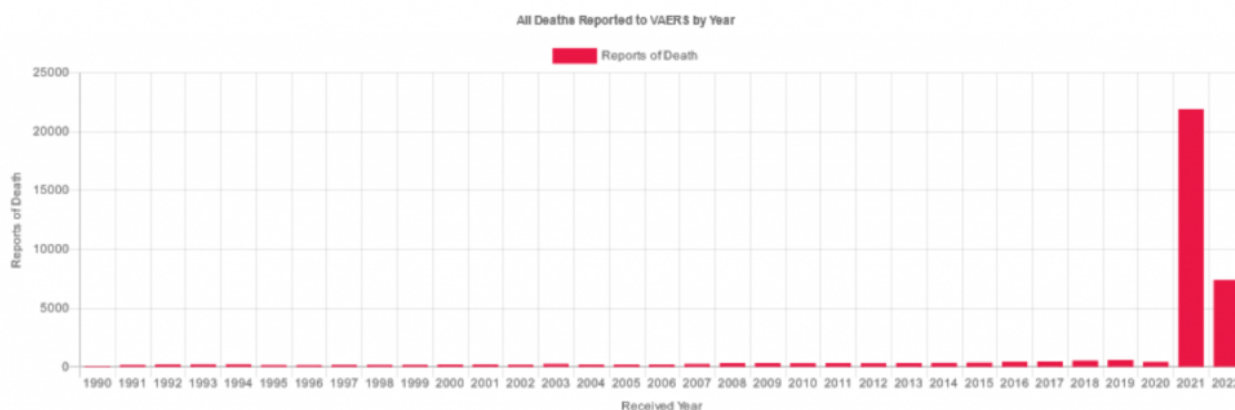
Wszyscy co prawda o tym szepczą, najczęściej powołując się na „konspiracyjne” źródła, ale jak do tej pory FDA (*Federal Drug Administration*) i CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) trwały przy swoim upewniając po dziś dzień, że nie ma niebezpieczeństw, że należy aplikować te produkty, starcom, dzieciom, młodzieży, niemowlakom i kobietom w ciąży.

Ale oto na przedwczorajszym zebraniu Komitetu Doradczego Pokrewnych Produktów Biologicznych (dokładnie: *Related Biological Products Advisory Committee* – VRBPAC) zabrał głos [Tom Shimabukuro, MD, MPH](#), zastępca dyrektora grupy zadaniowej ds. szczepionek przeciwko H1N1 w CDC, który przyznał, że na podstawie informacji pochodzących z systemu zdarzeń poszczepiennych VAERS, jak również innych źródeł, w tym firm farmaceutycznych, istnieje **„znacznie podwyższone ryzyko”** związane ze szczepionkami mRNA COVID-19. Do tej grupy ryzyka należą zarówno szczepionki firmy Pfizer-BioNTech (BNT162b2), jak i Moderna (mRNA-1273).

Podczas sesji pytań i odpowiedzi, chyba po raz pierwszy dopuszczono do publicznego zadawania pytań i uzyskano znaczące odpowiedzi, choć i tak nie odpowiadające w pełni prawdzie, gdyż system VAERS gromadzi zaledwie od 1% do maksimum 10% wszystkich zdarzeń poszczepiennych. (Oficjalne dane: 28500 zabitych, pomnożmy więc przez 10, albo 100, a uzyskamy obraz zniszczenia.)

Dr Shimabukuro przyznał, że dane ujawniają ryzyko zapalenia mięśnia sercowego, szczególnie w dniach 0-7 po przyjęciu preparatu oraz 8-21. Co prawda wycofał się rakiem mówiąc, że przypadki zapalenia mięśnia sercowego ustępują w ciągu 3-8 miesięcy, to jednak na pytanie o skutki długoterminowe musiał przyznać: **„Myślę, że mogą wystąpić długoterminowe skutki rezydualne zapalenia mięśnia sercowego”**.

Niestety, niewiele więcej dowiemy się na razie z zacementowanego establishmentu naukowo-lekarsko-biurokratycznego, który nie chce przyjąć do wiadomości, że nawet ich własne dane pokazują jednoznacznie niebezpieczeństwo „szczepionek przeciwko Covid-19”, w tym kilkudziesięciokrotnie większą liczbę ofiar od tych tylko „szczepionek” i tylko w ciągu kilkunastu miesięcy, w porównaniu do wszystkich podawanych szczepionek w całej poprzedniej 30-letniej historii.



*Zrzut ekranu systemu VAERS pokazujący skutki uboczne wszystkich szczepionek w latach 1990-2022. Te dwa ostatnie czerwone paski pokazują **śmiertelne skutki uboczne** preparatów zwanych „szczepionkami przeciwko Covid-19”, w latach 2021 i 2022*

Nie chcą też przyznać, że ich własny system VAERS – celowo niedoinwestowany, celowo cenzurowany – nie może być miarodajnym narzędziem, na podstawie którego można prowadzić jakąkolwiek politykę zdrowotną. Co więcej, obok znanego niedoszacowania danych, wiemy doskonale od tzw. sygnalistów, że biurokratyczno-polityczni cenzorzy usuwają dane o już wprowadzonych ofiarach. Niedawno wyszło na jaw, że usunięto niemal 10 tysięcy ofiar śmiertelnych z systemu VAERS, bez żadnych wyjaśnień, poza tym, że „nastąpił błąd w systemie”, który należało skorygować.

W kolejnej części poruszono temat VAERS i analizowano zestawienie z przypadkami zapalenia mięśnia sercowego związanych ze „szczepionkami COVID-19”. Według zastępcy dyrektora CDC, z szacunkowej liczby 491,9 miliona dawek szczepionki mRNA COVID-19 w serii pierwotnej i pierwszej dawce przypominającej podanych w Stanach Zjednoczonych osobom w wieku 18 lat i starszym, rządowy system zanotował tylko 1321 przypadków zapalenia mięśnia sercowego.

Pomimo tego oczywistego pomniejszania znaczenia zagrożenia wynikającego z aplikowania „szczepionek”, powiedziano, że **rzeczywiście istnieje związek przyczynowy między szczepieniem mRNA COVID-19 a zapaleniem mięśnia sercowego i**

osierdzia. Według CDC skutki mają miejsce głównie w pierwszym tygodniu po przyjęciu „szczepionki” i że ryzyko jest największe u młodzieży i młodych dorosłych oraz po przyjęciu drugiej dawki „szczepionki”.

Dla politycznie poprawnego poprawienia nastroju, oświadczono, że większość osób z poszczepiennymi przypadkami wraca do zdrowia po upływie 3-8 miesięcy. Ciekawe, na jakiej podstawie rządowi przedstawiciele wysnuwają takie wnioski, bowiem wszyscy uczestnicy w grupach internetowych dzielących się swoimi urazami, chorobami poszczepiennymi, kalectwem, czy rodzinnymi przypadkami śmierci, zgodnie stwierdzają, że CDC czy FDA zupełnie nie kontaktują się z nimi, nie interesują się ich losem, a nawet nie odpowiadają na listy czy emaile.

W sumie: coraz trudniej jest rządowym hochsztaplerom ukryć katastrofę wywołaną masowymi szczepieniami, lecz próbują to robić w ramach tzw. *damage control*, czyli poprzez medialną kontrolę szkód. Jak długo będą kluczyć, udawać i kłamać, zależy tylko od nacisków społecznych. Ale czy wyszczepione społeczeństwa będą zdolne i chętne do tego?

Pełne nagranie, ponad 7 godzinnej narady *Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee*, w dniu 7 czerwca 2022

[Źródło](#)

Szczepionkowa gra w durnia



W środę (18.05.2022) „Dziennik Gazeta Prawna” opublikował [wywiad z rzecznikiem praw pacjenta Bartłomiejem Chmielowcem](#). Tematem rozmowy była wypłata odszkodowań za niepożądane odczyny poszczepienne wywołane szczepionkami przeciw Covid-19. W Polsce wypłacane są one z funduszu utworzonego na mocy ustawy trzy miesiące temu. Co ważne, ustawa nie przewiduje wypłat za zgon poszczepienny. Założenie władz jest takie, że na skutek szczepienia na Covid-19 nikt nie umiera. Jest to oczywisty absurd. Preparaty te mogą doprowadzić do zgonu na skutek zakrzepicy lub zapalenia mięśnia sercowego. Nie jest to żadna tajemnica, tylko fakt stwierdzony m.in. przez Europejską Agencję Leków. Jak jednak widać, polskie władze nie przyjmują do wiadomości rzeczy oczywistych. Tym sposobem rodziny osób, które na skutek zastrzyku przeniosły się na tamten świat, nie dostaną ani grosza. Chociaż w przypadku ich bliskich ryzyko przewyższyło korzyści, to wypłaty z funduszu odszkodowawczego na oczy nie zobaczą. Według ustawy nikt nie umiera po szczepieniach, a kto w to nie wierzy, ten foliarz i szur.

Po tym krótkim wstępie przejdźmy teraz do wywiadu, w którym rzecznik Chmielowiec najpierw wyraża zdziwienie, potem zadowolenie, a kończy zapowiedzią szczegółowej analizy danych. Co budzi zdziwienie rzecznika? Zdziwienie budzi liczba wniosków. – Fundusz cieszy się wielokrotnie większym zainteresowaniem, niż się spodziewaliśmy. W tym czasie (trzy miesiące – przyp. KTS) wpłynęło 880 wniosków, a szacowaliśmy, że będzie ich między 100 a 200 do końca roku – mówi Chmielowiec.

Zważywszy na to, że politycy i opłacana przez nich medialna propaganda wmawiały Polakom, iż szczepienia są absolutnie

bezpieczne, zdziwienie Chmielowca, który najwyraźniej owej propagandzie uwierzył, nie powinno nikogo dziwić. Zdziwienie powinno budzić to, że w ogóle rzecznik Chmielowiec zakładał, iż jakiegokolwiek wnioski zostaną złożone. Kto bowiem miałby je składać, skoro kowidowe szczepionki to miód, malina i samo zdrowie? Okazało się jednak, że tacy delikwenci są i po początkowym zdziwieniu rzecznik Chmielowiec wyraził z tego powodu wielkie zadowolenie. – Fundusz trafił w potrzebę społeczną. Okazało się też, że tego typu schematy administracyjne się sprawdzają, a działania informacyjne przyniosły pożądane efekty – oświadczył. – System jest prosty i przejrzysty, może z niego samodzielnie skorzystać każdy zainteresowany pacjent. Po liczbie zgłoszeń szacuję zaś, że dotarliśmy do większości osób, które ten wniosek miały złożyć – dodał.

Z wrażenia omal nie spadłam z krzesła. Fundusz trafił w potrzebę społeczną! Moje gratulacje. Z radości powinniśmy wszyscy zatańczyć i zaśpiewać w podziękowaniu dla władzy, która nie tylko trafnie rozpoznała zapotrzebowanie, ale jeszcze stworzyła prosty system, dzięki któremu nie będzie już kolejnych wniosków. Zobaczymy zatem, jaki jest los tych 880 wniosków, które udało się złożyć dzięki przejrzystości systemu.

– Wszczęliśmy na razie 418 postępowań, z czego 40 zakończyło się decyzją pozytywną, a 57 – negatywną. W 164 sprawach pacjenci muszą jeszcze uzupełnić dokumentację, a w 298 odmówiliśmy wszczęcia postępowania – informuje rzecznik. – Dlaczego? – pyta prowadząca wywiad dziennikarka. – Bo pacjenci nie spełnili podstawowych kryteriów – np. byli w szpitalu krócej niż przez 14 dni – wyjaśnia rzecznik. – Nawet jeżeli ktoś miał podobną chorobę, ale akurat lekarze trzymali pacjenta krócej niż dwa tygodnie, to już nie należy mu się odszkodowanie? – pyta dziennikarka. – To faktycznie jedna z rzeczy, która wymaga analiz systemowych. Podjęliśmy działania, przyglądając się temu, co należałoby poprawić – odpowiada

rzecznik.

Gdyby „geniusze”, którzy napisali tę ustawę, najpierw myśleli, a potem pisali, nie trzeba byłoby przyglądać się temu, co należy poprawić. Oczywistą oczywistością jest to, że jeżeli kryterium wypłaty odszkodowania ma być długość hospitalizacji, a nie sam fakt doznania uszczerbku na zdrowiu, to osoby, które tego uszczerbku doznały, będą odprawiane z kwitkiem tylko dlatego, że wyszły ze szpitala np. po 10 dniach. Nie jest to więc odszkodowanie za niepożądany odczyn poszczepienny, ale za czas hospitalizacji. Wyjątkiem jest szok anafilaktyczny, który nie wymagał leczenia w szpitalu. Z 40 przyznanych odszkodowań połowa to właśnie wypłaty za tego rodzaju NOP. Pozostałe 20 to – jak mówi rzecznik – „sprawy poważniejsze, gdy hospitalizacja trwała powyżej 14 dni, i to jest m.in. zespół Guillain-Barré”. I teraz kolejna niespodzianka. Przy wypłacie odszkodowania nie ma znaczenia, czy zespół Guillain-Barré był odwracalny, czy nieodwracalny. – Liczą się pobyt w szpitalu i zabiegi, które miały tam miejsce, a także dodatkowe koszty związane z późniejszym leczeniem. Przy czym maksymalne odszkodowanie to 100 tys. zł. Najwyższa dotychczas wypłacona kwota to 87 tys. W sumie to ok. 700 tys. zł – mówi rzecznik.

Na tym polega szczepionkowa gra w durnia. Nie liczy się to, że ktoś doznał uszczerbku na zdrowiu, a nawet życiu, tylko to, jak długo trzymano go w szpitalu. Tym sposobem jeśli ktoś dostał po szczepieniu zakrzepicy i zmarł po 5 dniach hospitalizacji, to jego rodzina nie dostanie nic.

Kolejnym elementem tej gry w durnia jest orzeczenie komisji. – Wniosek nie oznacza, że będzie pozytywna decyzja. Wszczęliśmy na razie 418 postępowań, po zgromadzeniu dokumentów sprawy są przekazywane komisji – wyjaśnia Chmielowiec. A zatem nie ten dostaje odszkodowanie, kto zaliczył NOP, ale ten, kto zostanie uznany przez komisję za ofiarę NOP. Z danych przedstawionych przez Chmielowca widać, że komisja wydała więcej decyzji negatywnych (57) niż pozytywnych (40). I to są decyzje dotyczące przypadków z odpowiednią liczbą dni hospitalizacji.

A zatem nie wystarczy, że u kogoś wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny i że przeleżał w szpitalu ponad 14 dni. Jeszcze musi to przyklepać szacowna komisja, która – jak widać – częściej uznaje, że odszkodowanie się nie należy, niż że trzeba je wypłacić.

Na koniec odnotujmy fakt, że rzecznik Chmielowiec zapowiedział przygotowanie szczegółowej analizy danych dotyczących niepożądanych odczynów poszczepiennych ze względu na przyjętą szczepionkę. I to jest chyba najbardziej groteskowy element szczepionkowej gry w durnia. Dlaczego? Dlatego, że zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych w Polsce jest fikcją. W artykule pt. „Dlaczego nie zgłaszamy NOP-ów?”, opublikowanym w miesięczniku Lubelskiej Izby Lekarskiej „Medicus”, czytamy: Przeprowadzona przez jeden z popularnych medycznych portali sonda ukazała niepokojące zjawisko. Na postawione w sondzie pytanie: „Czy gdyby Pacjent zgłosił Ci odczyn poszczepienny, zgłosiłbyś niepożądany odczyn poszczepienny (NOP)?” jedynie 38% ankietowanych lekarzy przyznało, że zgłosiłoby NOP. Co może szokować i zarazem niepokoić, to fakt, iż 36% lekarzy przyznało, że nie zgłosi NOP, bo „za dużo przy tym biurokracji”. 9% ankietowanych stwierdziło, że nie zgłosi, bo „nie jest to istotne”, a 16% zapytanych lekarzy nie było pewnych, jaką decyzję podejmą w związku z zaobserwowanymi NOP-ami. Cały artykuł TUTAJ.

Jeśli rzecznik Chmielowiec uważa, że na podstawie fałszywych danych możliwe jest przeprowadzenie szczegółowej analizy dotyczącej niepożądanych odczynów poszczepiennych ze względu na przyjętą szczepionkę, to nie pozostaje mi nic innego, jak poradzić mu, żeby przestał ośmieszać urząd, który pełni. Szczepionkowa gra w durnia trwa i przy takim podejściu będzie trwała nadal. Przy tej okazji wielu straci zdrowie lub życie, ale za to grupka cwaniaków zarobi krocie. Z troską o zdrowie publiczne nie ma to nic wspólnego.

[Katarzyna Treter-Sierpińska](#)

Preparaty na COVID-19 uszkadzają układ odpornościowy



AIDS (zespół nabytego niedoboru odporności) to nazwa używana do opisanie wielu potencjalnie zagrażających życiu infekcji i chorób, które zdarzają się, gdy układ odpornościowy został poważnie uszkodzony. Osoby z zespołem nabytego niedoboru odporności są narażone na zwiększone ryzyko rozwoju niektórych nowotworów i infekcji, które zwykle występują tylko u osób ze słabym układem odpornościowym.

Poniżej przedstawiamy serię dowodów na to, że te tak zwane „szczepionki” na COVID-19 powodują u biorców rozwój zespołu nabytego niedoboru odporności, czyli właśnie AIDS. Lub też powodują u biorców tych tak zwanych „szczepionek” nowe stany (dotąd nie notowane w medycynie) o podobnych cechach, które można opisać tylko jako zespół nabytego niedoboru odporności wywołany tak zwaną „szczepionką” COVID-19 (VAIDS – nazwa która zaczyna funkcjonować w medycynie, aczkolwiek nadal ukrywana jest przed szerszą opinią publiczną przez tak zwane media głównego nurtu).

Przeglądaj
Ustawienia

#SzczepimySię
@szczepimyse

Badania szczepionki Pfizera potrważą do 2023 roku - dlaczego tak długo i co będzie badane ?

Więcej o etapach badań szczepionek opowie nam prof. dr n. med. Andrzej Horban

Konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych:

Oficjalny profil rządowy na Twitterze.

#SZCZEPIMYSIE

BADANIA SZCZEPIONKI PFIZERA POTRWAJĄ DO 2023 ROKU

Ekspresowe tempo badań! Zwykle trwają ok. 10 lat.

Nowy na Twitterze?
Zarejestruj się teraz, żeby stworzyć własną, spersonalizowaną oś czasu!

Zarejestruj się przez Google

Zarejestruj się przez Apple

Zarejestruj się, używając numeru te...

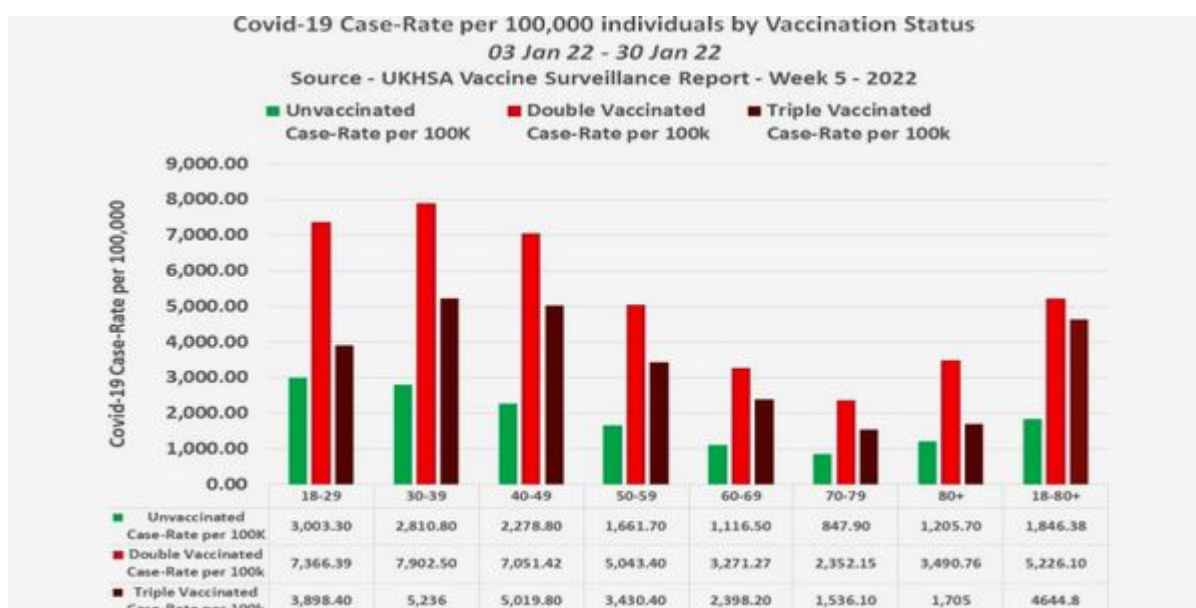
Rejestrując się, zgadzasz się na Warunki korzystania i Politykę prywatności, łącznie z Polityką ciasteczek.

WolneMedia.net

Preparat mRNA Pfizera do 2023 r. znajduje się w 4. fazie badań klinicznych. Każde badanie kliniczne jest eksperymentem medycznym.

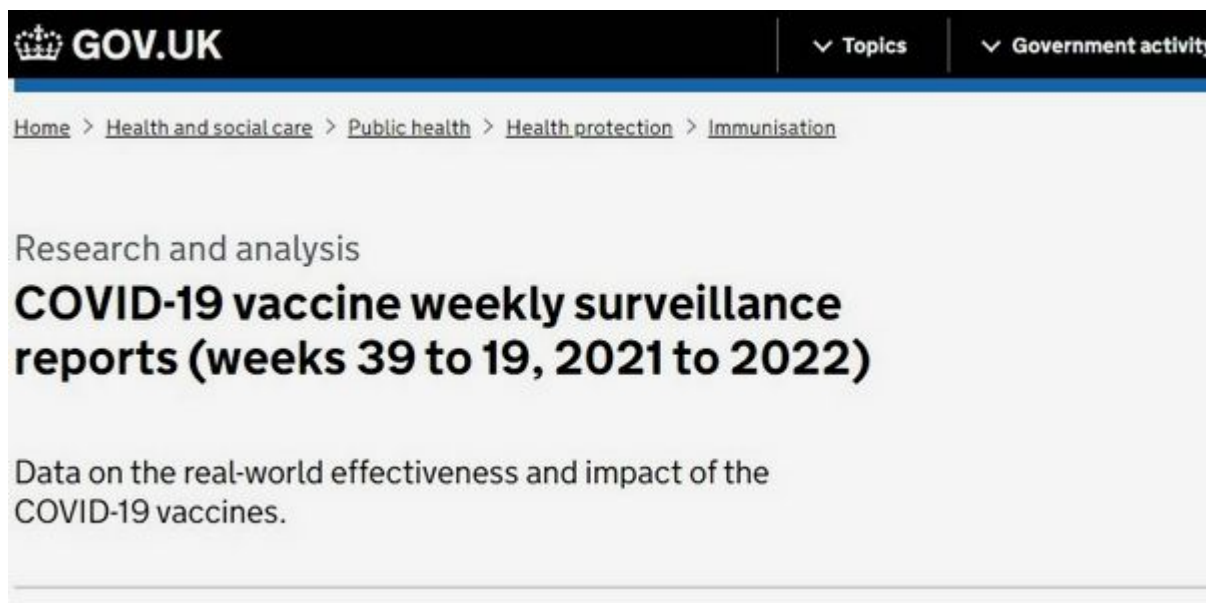
Dane z Wielkiej Brytanii pokazują, że „szczepionki” przeciwko COVID-19 mają rzeczywistą negatywną skuteczność. Brytyjska Agencja Bezpieczeństwa Zdrowia (UKHSA) publikuje cotygodniowy raport z nadzoru nad szczepionkami, z każdym raportem zawierającym czterotygodniowe dane dotyczące przypadków COVID-19, hospitalizacji i zgonów według statusu szczepienia.

Oto wskaźniki przypadków COVID-19 na 100 000 według statusu szczepień dla każdej grupy wiekowej powyżej 18 roku życia w Anglii, plus średni wskaźnik przypadków na 100 000 dla wszystkich dorosłych w Anglii zaczerpnięty z raportu nadzoru szczepionki UKHSA – tydzień 5 – 2022. Spójrzcie na wykres...



Jak widać, wskaźnik przypadków na 100 tysięcy jest wyraźnie

najniższy wśród nieszczepionej populacji we wszystkich grupach wiekowych, przy czym wskaźniki przypadków wśród populacji potrójnie zaszczepionych są około dwukrotnie wyższe niż wśród nieszczepionych w większości grup wiekowych, a wskaźniki przypadków wśród podwójnie zaszczepionej populacji około trzykrotnie wyższe niż wśród nieszczepionych w większości grup wiekowych. [Poniżej macie źródło powyższej tabeli \(tydzień piąty\).](#)



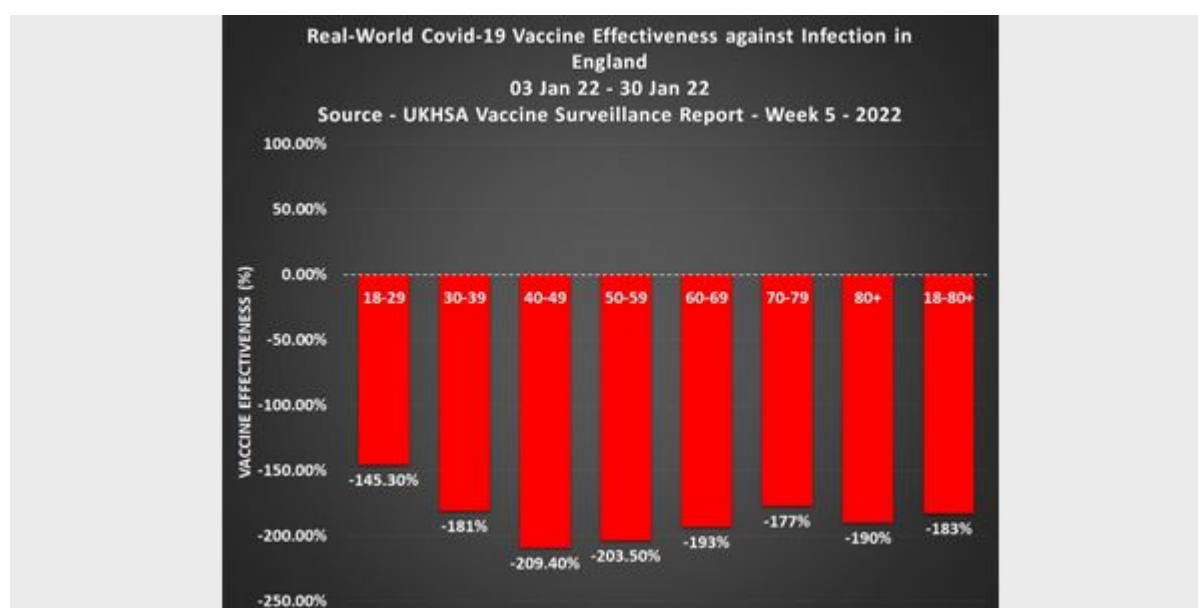
Same te dane powinny głęboko niepokoić nawet najbardziej zagorzałych zwolenników tych tak zwanych „szczepionek” na COVID-19. Konkluzja przeprowadzonych badań jest taka, że średnia rzeczywista skuteczność tej tak zwanej „szczepionki” na COVID-19 w Anglii dla wszystkich dorosłych jako całości w styczniu 2022 roku wyniosła MINUS-183%. Aby lepiej zobrazować Państwu co to znaczy -183%, musimy napisać czym jest ujemny wskaźnik.

Otóż jeżeli skuteczność szczepionki istnieje na poziomie 0% to oznacza to, że w pełni zaszczepieni nie są bardziej chronieni przed COVID-19 niż nieszczepieni, co oznacza, że szczepionki są nieskuteczne. Innymi słowy, w pełni zaszczepieni mają układ odpornościowy, który jest równy układowi odpornościowemu nieszczepionych w walce z COVID-19.

Natomiast jeżeli skuteczność szczepionki jest na poziomie

-183% to oznacza to, że osoby nieszczepione są o 183% bardziej chronione przed COVID-19 niż w pełni zaszczepione. Innymi słowy, wydajność układu odpornościowego osób zaszczepionych na COVID-19 jest o 183% gorsza niż naturalna wydajność układu odpornościowego nieszczepionych. Dlatego te tak zwane „szczepionki” na COVID-19 uszkadzają układ odpornościowy. A uszkadzają go w bardzo poważnym stopniu.

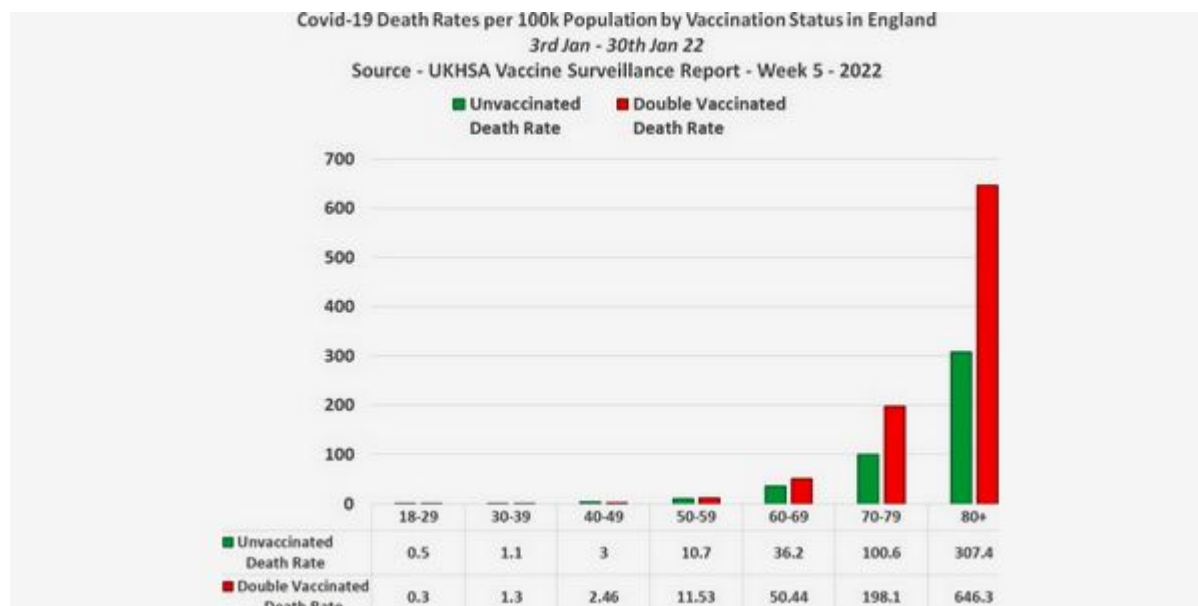
A teraz spójrzcie na tabelę ukazującą, jak „skuteczne” okazują się te tak zwane „szczepionki” przeciwko COVID-19, w każdej podwójnie zaszczepionej grupie wiekowej.



Powyższy wykres pokazuje, że najniższą skuteczność tej tak zwanej „szczepionki” na COVID-19, zaobserwowano w grupie wiekowej 40-49 lat w Anglii w styczniu 2022 roku. Odnotowano na poziomie minus 209,4%, a grupa wiekowa 50-59 lat nie była daleko w tyle. Dlatego dane UKHSA faktycznie pokazują, że te tak zwane „szczepionki” na COVID-19 dziesiątkują naturalny układ odpornościowy. A co w związku z tym, prowadzą do AIDS, czyli zespołu nabytego niedoboru odporności.

To jednak nie koniec. Otóż dane z Wielkiej Brytanii pokazują, że w pełni zaszczepieni są teraz bardziej narażeni na śmierć z powodu COVID-19. Poniższy wykres pokazuje śmiertelność na COVID-19 na 100 000 według statusu szczepień dla każdej grupy wiekowej powyżej 18 roku życia w Anglii, obliczoną na

podstawie liczby zgonów stwierdzonych w tygodniu 5 UKHSA i wielkości podwójnie zaszczepionej populacji. Spójrzcie...



Podwójnie zaszczepiona populacja ma najwyższy wskaźnik śmiertelności na 100 tysięcy w każdej grupie wiekowej, z wyjątkiem osób w wieku 18-29 lat i 40-49 lat. Ale możemy się spodziewać, że w nadchodzących tygodniach wskaźnik ten zmieni się, ponieważ sytuacja osób zaszczepionych pogarsza się z tygodnia na tydzień.

Zaznaczam również, że bazujemy na danych opartych na podwójnej dawce tej tak zwanej „szczepionki” na COVID-19. Wiemy jednak dziś, że znaczna część populacji przyjęła już trzecią a nawet czwartą dawkę. Zatem jeżeli AIDS zaczyna występować już po dwóch dawkach, to pozostaje pytaniem otwartym, co będzie działo się po większej ilości dawek (tych tak zwanych „szczepień”)?

Z badań dowiadujemy się również, że Brytyjska Agencja Bezpieczeństwa Zdrowia odkryła, że ta tak zwana „szczepionka” na COVID-19, zakłóca wrodzoną zdolność organizmu po zakażeniu do wytwarzania przeciwciał nie tylko przeciwko białku kolca, ale także innym fragmentom wirusa. W szczególności zaszczepieni ludzie nie wydają się wytwarzać przeciwciał przeciwko białku nukleokapsydowemu, skorupie wirusa, które są kluczową częścią odpowiedzi u nieszczepionych osób.

Ponad to oficjalne dane rządowe z Anglii, Szkocji i Kanady dowodzą, że te tak zwane „szczepionki” na COVID-19, mają rzeczywistą negatywną skuteczność. Oznacza to, że w pełni zaszczepiony układ odpornościowy populacji jest w rzeczywistości gorszy od naturalnego układu odpornościowego nieszczepionej populacji. Ale ta degradacja układu odpornościowego jest czymś, co pogarsza się z tygodnia na tydzień (tylko osoby zaszczepione na COVID-19).

Dodatkowo niedawne badania naukowe wykazały również, że te tak zwane „szczepionki” na COVID-19, tłumią wrodzony układ odpornościowy z modyfikacjami genetycznymi wprowadzonymi przez „szczepionki” mające różne konsekwencje dla zdrowia ludzkiego, które obejmują między innymi małopłytkowość immunologiczną i zapalenie mięśnia sercowego. Oba są chorobami autoimmunologicznymi.



Wszystkich chcących jeszcze bardziej zgłębić ten temat, odsyłamy do publikacji [„The Expose” z 15 maja 2022 r.](#)

Źródło: Globalne-Archiwum.pl